Regulamin Oddziału Neurochirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Romana Ostrzyckiego w Koninie

I. Postanowienia ogólne

1.Oddział jest komórką organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, mieści się na V piętrze WSZ przy ulicy Szpitalnej 45 .

2. Oddział neurochirurgiczny posiada 17 łóżek w tym 2 stanowiska intensywnego nadzoru .

Specjalność: - zabiegowa

Oferowany poziom świadczeń szpitalnych: - specjalistyczny, wysokospecjalistyczny

Wykaz jednostek chorobowych w Oddziale Neurochirurgicznym

- klasyfikacja ICD-10; załącznik Nr 1

Wykaz świadczeń- stosowanych w Oddziale Neurochirurgicznym

-klasyfikacja ICD- 9; załącznik Nr 2

II. Struktura organizacyjna oddziału

Oddziałem kieruje:

1. Ordynator - podczas jego nieobecności lekarz przez niego wyznaczony.

2. Pielęgniarka Oddziałowa - podczas jej nieobecności pielęgniarka przez nią wyznaczona, która podlega służbowo ordynatorowi, a pod względem fachowym Naczelnej Pielęgniarce.

Ordynator oddziału - tel 4420

Lekarze - tel 4317

Pielęgniarka oddziałowa - tel 4426

Pielęgniarki - tel 4424

Sekretarka medyczna - tel 4427

Pomieszczenia:

Pomieszczenia	Ilość	Opis
Powierzchnia w m2 na jedno łóżko		5,2 m2
Liczba łóżek ogółem	17	
Sala pooperacyjna Liczba łóżek	2 2	Stanowiska monitorowania czynności życiowych
Liczba sal jedno łóżkowych Węzeł sanitarny	1	15,6m2 3m2
Liczba sal trzy łóżkowych	5	15,6 m2
Gabinet opatrunkowy	1	
Gabinet zabiegowy	1	
Węzeł sanitarny - męski	1	
Węzeł sanitarny - damski	1	
Węzeł sanitarny dostosowany dla osób niepełnosprawnych	1	
Węzeł sanitarny dla personelu	1	
Brudownik	1	
Pomieszczenie magazynowe	2	
Kuchnia dla pacjentów	1	+ zaplecze
Gabinet kierownika oddziału	1	
Gabinet lekarza dyżurnego	1	+ węzeł sanitarny
Gabinet pielęgniarki oddziałowej	1	
Sekretariat	1	
Dyżurka pielęgniarska	1	+ pomieszczenie socjalne

III Przyjecie chorego w oddział

1. Wstępna kwalifikacja do zabiegu w oddziale neurochirurgicznym V piętro ul. Szpitalna 45, w każdy piątek miesiąca, w godzinach od 9.00- 15.00.

Lekarz kwalifikujący oraz sekretarka medyczna wyznaczają termin, kwalifikując pacjenta do grupy pacjentów wymagających pilnego leczenia lub grupy stabilnej.

2. Przyjęcia pacjentów w trybie planowym przez Punkt przyjęć planowych.

Przyjęcia planowe odbywają się zgodnie z prowadzoną listą oczekujących .

3. Przyjęcia w trybie pilnym na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów przez Szpitalny Oddział Ratunkowy. W sytuacji nagłej pacjent po zgłoszeniu się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego konsultowany jest przez lekarza neurochirurga, po czym zostaje przyjęty do oddziału.

4. Pacjent przy przyjęciu do Oddziału zostaje zapoznany przez pielęgniarkę z:

a) topografią oddziału,

b) regulaminem Oddziału znajdującym się w dyżurce pielęgniarskiej Oddziału.

5. Pacjent przy przyjęciu do Oddziału zostaje poinformowany przez pielęgniarkę o:

a) możliwości zgłaszania skarg, wniosków,

b) możliwości zapoznania się pełnym tekstem Praw Pacjenta znajdującym się na tablicy ogłoszeń.

5. Jeśli stan zdrowia pacjenta w trakcie pobytu w Oddziale, zmieni się w sposób uniemożliwiający mu zadbanie o własne rzeczy wartościowe, (np. telefon komórkowy, portfel, dokumenty, itp.) osobą odpowiedzialną za ich zabezpieczenie jest pielęgniarka dyżurna.

6. Do przyjęcia na Oddział pacjent powinien zabrać ze sobą:

a) przybory toaletowe,

b) piżamę,

c) kapcie,

d) dokument stwierdzający tożsamość z numerem PESEL,

e) karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji.

7. Pacjent w dniu przyjęcia do oddziału powinien przedstawić lekarzowi listę aktualnie przyjmowanych leków. Jeżeli pacjent nie wyraża zgody na zmianę leków własnych na leki dostarczane przez oddział ma możliwość przekazania z własnej woli i bez przymusu leków własnych w ilości wystarczającej na cały planowy okres hospitalizacji w oryginalnych nieodpieczętowanych opakowaniach gwarantujących odczytanie serii i daty ważności. Niedopuszczalne jest aby pacjent przyjmował leki samodzielnie bez wiedzy lekarza i pielęgniarki. Wszystkie leki własne pacjenta powinny być przekazane do dyżurki pielęgniarskiej.

8. Pacjenci mają możliwość pozostawienia wartościowych rzeczy w depozycie - zgodnie z obowiązującą procedurą. Przedmioty wartościowe należące do pacjenta są zabezpieczone w przypadku: pacjenta nieprzytomnego, pacjenta zgłaszającego chęć zdeponowania rzeczy wartościowych, zgonu pacjenta.

9. Personel Oddziału nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy pozostawione zarówno przez pacjentów jak i odwiedzających na salach i korytarzach Oddziału.

IV. W obrębie oddziału pacjent może korzystać:

1. Z lodówki do przechowywania żywności przez pacjentów, mieszczącej się w aneksie kuchennym oddziału. Żywność powinna być umieszczona w pojemniku z oznaczoną datą i numerem sali.

2. Z kuchenki mikrofalowej, która znajduje się w kuchni - ze względów epidemiologicznych podgrzewanie żywności na prośbę pacjenta wykonuje personel oddziału.

3. Czajnika elektrycznego ogólnie dostępnego.

4. Zasady Przechowywania Żywności Pacjentów w Lodówkach Oddziałowych. Dotyczy prawidłowego przechowywania produktów żywnościowych dostarczonych przez rodzinę lub zakupywanych przez pacjentów, tak aby nie stanowiły dodatkowego zagrożenia dla zdrowia pacjentów:

a) Każdy oddział wyposażony jest w lodówkę przeznaczoną wyłącznie do przechowywania żywności pacjentów, oznaczoną informacją: lodówka dla pacjentów.

b) Pacjent bądź rodzina są zobowiązani podpisać pojemnik lub woreczek z żywnością imieniem i nazwiskiem, numerem sali, datą włożenia do lodówki.

c) Żywność jest codziennie przeglądana pod kątem przydatności do spożycia.

d) W przypadku żywności niezdatnej do spożycia jest ona usuwana po poinformowaniu pacjenta do pojemnika na odpady pokonsumpcyjne.

e) Lodówki są odmrażane przez personel pomocniczy w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż raz w miesiącu.

f) Mycie i dezynfekcja lodówki w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż raz w miesiącu, dostępnym środkiem myjącym. Czynność wykonywana jest przez personel pomocniczy.

g) Wskazane jest, aby żywność dostarczana przez rodzinę lub zakupowana przez pacjenta była w małych opakowaniach, hermetycznie zapakowana i w pojedynczych ilościach.

h) Żywność odpakowana/otwarta powinna mieć oznaczoną datę jej otwarcia.

i) Każdy nowo przyjęty pacjent powinien być poinformowany o powyższych zasadach przez Zastępcę Kierownika Oddziału lub przez osobę przez Niego wyznaczoną.

j) Czynności sprawdzenia żywności oraz mycia i dezynfekcji lodówki są dokumentowane w obowiązującej dokumentacji w kuchenkach oddziałowych.

V. Pobyt w oddziale

1. Informacji o stanie zdrowia udzielają pacjentowi lub osobie wskazanej przez niego, wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez Lekarza Kierującego Oddziałem. W godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy i święta, informacji o stanie zdrowia udziela lekarz dyżurny.

2. W oddziale nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.

3. Cisza nocna w oddziale trwa od 22:00 do 06:00. Po godzinie 22:00 drzwi Oddziału są zamykane.

VI. Zasady odwiedzin

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie. Ze względu na charakter pracy oddziału zaleca się by odwiedziny w Oddziale odbywały się w godz. od 11.00- 20.00

2. W szczególnych przypadkach za zgodą Lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego odwiedziny mogą odbywać się w godzinach innych niż wskazuje regulamin oddziału.

3. Dyrektor Szpitala może ograniczyć lub wstrzymać odwiedziny w sytuacji zagrożenia epidemicznego, o czym pacjenci zostaną powiadomieni i stosowne ogłoszenie będzie wywieszone przy wejściu do oddziału.

4. Kierownik oddziału może ograniczyć czas odwiedzin jedynie za zgodą Dyrektora Szpitala.

5. Jednego pacjenta mogą równocześnie odwiedzać najwyżej dwie osoby, przy czym ilość odwiedzających na sali nie może przekroczyć liczby pacjentów tej sali.

6. Pacjentów mogą odwiedzać osoby pełnoletnie oraz dzieci pod opieką osoby dorosłej, która odpowiada za ich zachowanie i bezpieczeństwo.

7. Opiekunowie prawni/faktyczni mają prawo do udziału w procesie opieki na chorym.

8. Na życzenie pacjenta prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego wskazanych

9. Zakazuje się odwiedzin osobom:

a) pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,

b) wykazujących objawy infekcji wirusowej,

c) dotkniętych chorobą zakaźną.

11. Osoby odwiedzające są obowiązane:

a) zapoznać się z niniejszym regulaminem i go przestrzegać,

b) szanować mienie Szpitala,

c) odnosić się z szacunkiem do innych chorych i personelu, nie zakłócać ich spokoju oraz pracy personelu,

d) zachować czystość w salach chorych, toaletach i łazienkach,

e) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach 22:00 – 6:00,

f) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu oddziału .

12. Osobom odwiedzającym zabrania się:

a) przebywania w salach pacjentów w trakcie obchodów lekarskich, wykonywania czynności leczniczo – pielęgnacyjnych,

b) przynoszenia i przekazywania pacjentowi leków, bez zgody i wiedzy lekarza,

c) dostarczania pacjentowi alkoholu, tytoniu, środków odurzających oraz artykułów spożywczych zabronionych przez lekarza/pielęgniarkę,

d) siadania na łóżkach pacjentów,

e) spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających,

f) spożywania posiłków i picia gorących napojów w salach chorych,

h) prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić pacjenta w stan niepokoju,

i) zachowań naruszających dobre obyczaje i normy moralne,

j) przebywania w pomieszczeniach gospodarczych, zabiegowych,

k) manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacji,

l) chodzenia po salach, w których przebywają pacjenci, innych niż ta, na której znajduje się odwiedzany pacjent,

m) filmować, fotografować i nagrywać osób przebywających w oddziale.

Osoby odwiedzające pacjentów, które nie stosują się do postanowień regulaminu mogą zostać wydalone poza obręb szpitala i pozbawione prawa odwiedzania pacjentów.

VII. Rozkład dnia w oddziale

1. Rozkład dnia:

7.00 - 7.10 Zdawanie i przyjmowanie dyżuru przez pielęgniarki, raport ustny

7.30 - 7.50 Wizyta lekarsko – pielęgniarska.

7.10 - 8.00 Toaleta poranna chorych, toaleta p/odleżynowa, zmiana bielizny pościelowej i osobistej

7.10 - 8.45 Prowadzenie kart obserwacyjnych pomiary RR, tętna, poziom glikemii, przygotowanie pacjentów do zabiegu, przygotowanie chorych i sal do wizyty lekarskiej

7.45 - 9.00 Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych wykonywanych w zakładzie Diagnostyki laboratoryjnej i badań wykonywanych w oddziale. Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych, zapisów EKG

8.00 - 11.00 Przyjmowanie przyjęć planowych

Zbieranie wywiadów pielęgniarskich i epidemiologicznych od pacjenta, badanie lekarskie i wypełnianie dokumentacji pacjenta w oddziale
8.00 - 8.45 Śniadanie- pomoc pacjentom przy posiłkach

8.30 - 15.00 Planowane zabiegi operacyjne na bloku operacyjnym w znieczuleniu ogólnym i miejscowym

8.30 - 15.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich

12.50 - 13.15 Obiad- pomoc pacjentom przy posiłkach

16.30 - 17.00 Prowadzenie kart obserwacyjnych pomiary RR, tętna, temperatury, prowadzenie DZM, dokumentowanie procedur lekarskich i pielęgniarskich systemie Eskulap

18.00 - 18.30 Kolacja- pomoc pacjentom przy posiłkach, uporządkowanie sal

17.30 - 23.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgnacyjnych, toaleta chorych leżących

19.00 - 19.10 Przekazanie dyżuru przez pielęgniarki, raport ustny

19.30 - 20.00 Wizyta lekarsko – pielęgniarska

22.00 - 7.00 Czuwanie nocne, wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgnacyjnych, uzupełnianie dokumentacji medycznej, przegląd apteczki, przygotowanie gabinetu zabiegowego i opatrunkowego na następny dzień

VIII. Opieka duszpasterska

Pacjent przebywający w oddziale ma prawo do realizacji potrzeb religijnych i dostępu do opieki duszpasterskiej, zgodnie z przekonaniami religijnymi. Na tablicy ogłoszeń znajdują się informacje dotyczące duchownych różnych wyznań.

2. Wizyta duszpasterska odbywa się codziennie w godzinach ustalonych indywidualnie przez Duszpasterza.

3. Msze święte odprawiane w kaplicy szpitalnej przy ul Szpitalnej 45 /III piętro /korytarz przy windach. Zgodnie z obowiązującą informacją dostępną na tablicy ogłoszeń przy kaplicy oraz na stronie internetowej szpitala w zakładce Pacjent - kaplica.

4. Jeżeli chory nie jest w stanie sam skontaktować się z duszpasterzem na jego prośbę może uczynić to pielęgniarka.

IX. Prawa Pacjenta

Każdy pacjent ma prawo do uzyskania informacji od lekarza, pielęgniarki o przysługujących mu prawach.

1. Pacjent hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ma prawo do:

a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i potrzebom pacjenta, udzielanych na poziomie, na jaki pozwalają posiadane przez Szpital zasoby ludzkie, rzeczowe i finansowe,

b) wyrażenia zgody lub odmowy na świadczenia zdrowotne zalecane przez lekarza po uzyskaniu rzetelnej informacji dotyczącej metod leczenia i rokowania **(w załączeniu lista procedur wymagających świadomych zgód oraz wzory w PDF do pobrania)**

c) zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego,

d) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,

e) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,

f) wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia podczas hospitalizacji, Pacjent ma prawo do spożywania innych produktów niż posiłki szpitalne, jednak powinien to skonsultować z lekarzem, pielęgniarką. Dieta w oddziale jest ustalana przez lekarza Oddziału.

Jadłospisy dzienne są planowane dla różnych rodzajów diet zgodnie z obowiązującymi w poszczególnych jednostkach chorobowych zasadami żywienia przez dietetyka w kuchni centralnej.

g) intymności, poszanowania godności osobistej, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych,

h) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,

i) kontaktu osobistego, kontaktu telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz, lecz nie może to zakłócać porządku i organizacji pracy w Szpitalu oraz obciążać finansowo Szpital,

j) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną przez siebie, chyba że jest to niemożliwe ze względów epidemiologicznych lub zakłóca w znacznym stopniu pracę oddziału,

k) opieki duszpasterskiej,

l) informacji o swoim stanie swojego zdrowia, a w tym proponowanym leczeniu, terapii i procedurach zabiegowych oraz o ryzyku i korzyściach wynikających z ich stosowania,

m) do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie szpitalnym,

n) dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych,

o) informacji zawierających dane o personelu (imię, nazwisko, stanowisko i miejsce zatrudnienia) realizującego świadczenia.

2. Pacjent ma prawo wskazać osobę, którą można informować o jego stanie zdrowia.

3. Pacjent ma prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

a) każda informacja o stanie zdrowia pacjenta jest jego dobrem osobistym prawnie chronionym.

4. Wszyscy pracownicy Szpitala są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej i całkowitej dyskrecji z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w przepisach prawa.

6. Pacjent ma prawo do wyrażania w formie pisemnej zgody na uczestnictwo w badaniu klinicznym, po wcześniejszym uzyskaniu informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego z badaniem klinicznym oraz o możliwości odstąpienia od udziału w badaniu w każdej chwili.

7. Pacjent ma prawo żądać, aby w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia, Szpital niezwłocznie zawiadomił wskazane osoby lub instytucje.

8. Pacjentom nieletnim przysługują prawa takie same jak dorosłemu, z tą różnicą, że informacja o stanie zdrowia jest przekazywana przedstawicielom ustawowym. Oni również decydują o zgodzie lub odmowie zgody na przeprowadzone zabiegi i badania. W przypadku gdy nieletni pacjent ukończy 16 rok życia, ma prawo do współuczestniczenia w podejmowaniu decyzji.

X. Obowiązki pacjenta

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad obowiązujących w WSZ w Koninie oraz przepisów prawnych.

2. Pacjent ma obowiązek stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego.

3. Pacjent ma obowiązek:

a) noszenia znaków identyfikacyjnych, w które został zaopatrzony przy przyjęciu,

b) przebywać w wyznaczonych salach w porach obchodów lekarskich, zabiegów leczniczopielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,

c) stosować się do zaleconej diety,

d) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu oddziału,

e) przestrzegać rozkładu dnia podczas pobytu w oddziale/Szpitalu zapisanych w Regulaminie Oddziału,

f) przestrzegać zasad higieny osobistej,

g) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00, w porze ciszy nocnej przebywać w oddziale,

h) przestrzegać zasad korzystania z urządzeń i pomieszczeń oddanych do dyspozycji Pacjenta, a także aparatury medycznej,

i) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału (np. w celu dokonania zakupów w punktach sprzedażowych),

j) stosować się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,

k) przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, wentylacyjnych i grzewczych,

l) szanować mienie Szpitala (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć straty poniesione przez Szpital),

m) zachować ład i porządek w miejscach będących w dyspozycji Pana/Pani (np. szafkach) oraz w bezpośrednim otoczeniu,

n) przestrzegać zakazu obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych,

o) niewnoszenia na teren Szpitala i nieprzechowywania materiałów i substancji niebezpiecznych w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu,

p) bezwzględnego zakazu dostarczania innym pacjentom alkoholu/narkotyków/innych środków odurzających/substancji psychotropowych/wszelkich substancji podobnie działających/leków bądź innych środków medycznych.

4. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. W przypadku, gdy Pacjent posiada własne leki, zobowiązany jest, po konsultacji z lekarzem, do przekazania ich pielęgniarce. Przy wypisie leki są oddawane pacjentowi.

5. Pacjent lub jego opiekun prawny powinien udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielania nieprawdziwej informacji, co do istoty spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

6. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych powinno się odbywać w sposób nieuciążliwy dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej.

7. Pacjenci, którzy nie decydują się na oddanie do depozytu rzeczy wartościowych, zobowiązani są do właściwego ich zabezpieczenia. Za rzeczy wartościowe, które Pan/Pani nie oddał/ nie oddała do depozytu personel szpitalny nie bierze odpowiedzialności.

8. W przypadku niezastosowania się do ww. zapisów lub zachowania sprzecznego z przepisami prawa i nie dostosowania się do poleceń personelu medycznego lekarz Oddziału lub inna upoważniona osoba ma prawo zawiadomić ochronę, ewentualnie Policję.

9. Gdy Pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia (albo życia, zdrowia innych osób), następuje wypisanie Pacjenta ze Szpitala.

XI. Wypis z oddziału

Wypis pacjenta odbywa się codziennie w godz. od 9.00 do 15.00

2. Wypis pacjenta następuje:

a) po zakończeniu procesu diagnostyczno- leczniczego, osiągnięciu optymalnego stanu funkcjonowania pacjenta,

b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,

c) gdy pacjent przebywający w Oddziale w sposób rażący narusza regulamin oddziału, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

3. Pacjent otrzymuje recepty, skierowanie na dalsze leczenie do poradni czy oddziałów szpitalnych, w których zlecono dalszą opiekę i leczenie, a w razie potrzeby lekarz wystawia i wysyła druk zwolnienia lekarskiego (druk ZUS ZLA) za okres pobytu w oddziale oraz ewentualnie odpowiedni okres po jego opuszczeniu (pacjent musi zgłosić konieczność wystawienia przez lekarza zwolnienia lekarskiego).

4. Za ksero dokumentacji pobierana jest opłata (w oparciu o obowiązujące przepisy).

5. Pacjentom uprawnionym, na podstawie zlecenia lekarza, przysługuje transport sanitarny (bezpłatny, częściowo odpłatny lub płatny), który organizowany jest przez personel Szpitala.

XII. Dokumentacja Oddziału i obieg dokumentów:

1) dokumentacja medyczna indywidualna/ historia choroby prowadzona jest w formie papierowej i elektronicznej.

2) Historie choroby, karty obserwacyjne, gorączkowe, indywidualna karta zleceń przechowywane są w punkcie pielęgniarskim w zamkniętej szafie na klucz.

3) Zlecenia leczniczo- diagnostyczne wpisuje do indywidualnej karty zleceń lekarz. Pielęgniarki potwierdzają podpisem każde wykonane zlecenie.

4) Za prowadzenie dokumentacji medycznej odpowiada lekarz i pielęgniarka odcinkowa pod nadzorem Kierownika i Pielęgniarki Oddziałowej.

XIII. Zasady współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi:

Oddział Neurochirurgiczny współpracuje z Blokiem Operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładem Mikrobiologii Klinicznej, Apteką Zakładową, Zakładem Patomorfologii, Centralną Sterylizatornią, Pracowniami Diagnostycznymi, Zakładem Fizjoterapii, Pracownią Rezonansu Magnetycznego w Koninie,

Oddziałami Szpitalnymi WSZ w Koninie. Współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi oparta jest na wzajemnych ustaleniach i wynika z potrzeb oddziałów. Ponadto pracownie diagnostyczne wymienione w niniejszym regulaminie wykonują świadczenia diagnostyczne na rzecz pacjentów Szpitala oraz podmiotów zewnętrznych.

XIV. Zasady ogólne

1. Każdy pracownik jest odpowiedzialny za budowę pozytywnego wizerunku oddziału wśród pacjentów i ich rodzin.

2. Personel Oddziału jest zobowiązany do przestrzegania reżimu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi procedurami, standardami i instrukcjami.

3. Przeprowadzane jest badanie poziomu satysfakcji pacjentów przy pomocy anonimowej ankiety znajdującej się na stronie internetowej szpitala szpital@szpital-konin.pl , z której zostaniecie państwo przekierowani po kliknięciu w plakat z adresem https://www.cmj.org.pl/ankiety/wszkonin

Państwa opinia jest dla nas bardzo ważna, ponieważ informacje zawarte w niej są wykorzystywane do wprowadzenia zmian w celu poprawy jakości świadczonych usług.

4. Za wykonanie czynności wynikających ze stosunku pracy i przewidzianych regulaminowo obowiązków odpowiada osobiście każdy pracownik zatrudniony w Oddziale.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

/-/ Krystyna Brzezińska

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin
Regon 000311591
NIP 6651042675
KRS 0000030801

Załącznik nr 1

KLASYFIKACJA ICD-10

C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C70	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C79	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
D16	Nowotwór niezłośliwy kości i chrząstki stawowej
D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
D33	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego
D36	Niezłośliwy nowotwór o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
D43	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze mózgu i ośrodkowego układu nerwowego
D48	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
G35	Stwardnienie rozsiane
G50	Zaburzenia nerwu trójdzielnego
G51	Zaburzenia nerwu twarzowego
G54	Zaburzenia korzeni i splotów nerwowych
G56	Mononeuropatie kończyny górnej
G57	Mononeuropatie kończyny dolnej

G58	Inne mononeuropatie
G80	Mózgowe porażenie dziecięce
G81	Porażenie połowicze
G82	Porażenie kończyn dolnych i czterokończynowe
G83	Inne zespoły porażenne
G91	Wodogłowie
G95	Inne choroby rdzenia kręgowego
G96	Inne zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego
I67	Inne patologie naczyniowe mózgu
M43	Inne zniekształcające choroby grzbietu
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa
M48	Inne choroby kręgosłupa
M50	Choroby krążków międzykręgowych szyjnych
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego
M53	Inne choroby grzbietu, niesklasyfikowane gdzie indziej
M54	Bóle grzbietu
M80	Osteoporoza ze złamaniami patologicznymi
R29	Inne objawy i dolegliwości dotyczące układu nerwowego i mięśniowo-szkieletowego
S00	Powierzchowny uraz głowy
S02	Złamanie kości czaszki i twarzoczaszki
S06	Uraz śródczaszkowy
S12	Złamanie odcinka szyjnego kręgosłupa
S22	Złamanie odcinka piersiowego kręgosłupa

S24	Urazy nerwów i rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa
S32	Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
S64	Uraz nerwów na poziomie nadgarstka i ręki
T02.0	Złamania obejmujące głowę i szyję
T90.5	Następstwa urazu śródczaszkowego

Załącznik nr 2

KLASYFIKACJA ICD-9

00.492	Embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych (założenie dwóch do pięciu spiral)
00.493	Embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych (założenie sześciu i więcej spiral)
00.65	Przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do naczyń wewnątrzczaszkowych
00.90	Zabieg wykonany techniką otwartą/klasyczną
01.02	Nakłucie drenu wprowadzonego do komory (mózgu)
01.12	Biopsja opon mózgu
01.131	Przezskórna biopsja mózgu przez otwór trepanacyjny
01.14	Otwarta biopsja mózgu
01.15	Biopsja kości czaszki
01.241	Odbarczenie (mózgu)
01.242	Operacja zwiadowcza (eksploracja)
01.243	Trepanacja czaszki
01.244	Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego
01.245	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego
01.246	Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki

01.247	Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego
01.248	Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego
01.251	Oczyszczenie czaszki
01.592	Opracowanie chirurgiczne rany mózgu
01.595	Wycięcie guza móżdżku
01.598	Usunięcie ropnia móżdżku
01.599	Inne wycięcie guza mózgu
01.61	Usunięcie ziarniny w kościach czaszki
01.69	Usunięcie zmiany w kościach czaszki - inne
02.021	Chirurgiczne opracowanie złożonego złamania czaszki
02.022	Odbarczenie złamania czaszki
02.023	Nastawienie złamania czaszki
02.051	Założenie płytki (sztucznej) do czaszki
02.052	Wymiana płytki sztucznej czaszki
02.07	Usunięcie płytki (sztucznej) z czaszki
02.342	Zespolenie komora mózgu - jama otrzewnowa
02.392	Zespolenie komory mózgu z innymi miejscami poza czaszką
02.422	Wymiana drenu komorowego
02.423	Rewizja drenu dokomorowego w drenażu komorowo-otrzewnowym
02.43	Usunięcie drenażu komory mózgu
02.92	Operacja naprawcza mózgu
02.99	Operacje czaszki/ mózgu - inne
03.01	Usunięcie ciała obcego z kanału kręgowego

03.03	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu przedniego
03.04	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku szyjnym - operacyjne z dostępu tylnego
03.07	Odbarczenie kanału kręgowego w odcinku piersiowo-lędźwiowym - operacyjne z dostępu tylnego
03.091	Laminektomia odbarczająca
03.094	Foraminotomia
03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne
03.319	Nakłucie lędźwiowe - inne
03.32	Biopsja rdzenia kręgowego/ opon rdzenia
03.49	Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych - inne
03.532	Nastawienie złamania kręgu
03.594	Operacja naprawcza opon rdzeniowych - inne
03.6	Uwolnienie zrostów rdzenia kręgowego i korzonków nerwowych
03.903	Wymiana cewnika przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia
03.96	Przezskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu
04.03	Przecięcie lub zmiażdżenie innych nerwów czaszkowych lub obwodowych
04.072	Oczyszczenie nerwu obwodowego
04.074	Wycięcie nerwiaka obwodowego (Mortona)
04.43	Uwolnienie kanału nadgarstka
04.499	Odbarczenie albo uwolnienie zrostów nerwu obwodowego lub zwoju nerwowego - inne
04.62	Przemieszczenie nerwu obwodowego
04.99	Operacje nerwów obwodowych - inne
07.15	Biopsja przysadki - inne
39.721	Embolizacja lub zamknięcie naczyń mózgowych przy pomocy spiral

39.722	Endowaskularny remodeling naczyń wewnątrzczaszkowych
39.723	Endowaskularny zabieg naprawczy, embolizacja lub zamknięcie malformacji naczyń mózgowych przy użyciu innego wszczepu lub substancji
39.724	Endowaskularny zabieg naprawczy lub zamknięcie tętniaka, wad tętniczo-żylnych (AVM) lub przetok – inne
39.725	Embolizacja tętniaków wewnątrzczaszkowych za pomocą wewnątrzworkowego urządzenia do embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych (flow disruptor)
77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
78.629	Usunięcie zespolenia wewnętrznego - inne (kręgi)
80.512	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego - inne - na poziomie piersiowym
80.513	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego - inne - na poziomie lędźwiowym
81.029	Spondylodeza szyjna z dostępu przedniego - inna
81.089	Spondylodeza lędźwiowa/ lędźwiowo krzyżowa z dostępu tylnego - inna
81.62	Spondylodeza pierwotna lub ponowna 2-3 kręgów
81.63	Spondylodeza pierwotna lub ponowna 4-8 kręgów
84.511	Wprowadzenie: koszyczków (węglowych, ceramicznych, metalowych, plastikowych lub tytanowych)
84.611	Wprowadzenie protezy jądra miażdżystego, w odcinku szyjnym
84.661	Usunięcie (częściowe)(całkowite) protezy krążka międzykręgowego z jednoczesnym wprowadzeniem nowej (częściowej)(całkowitej) protezy krążka międzykręgowego, w odcinku szyjnym
84.671	Usunięcie (częściowe)(całkowite) protezy krążka międzykręgowego z jednoczesnym wprowadzeniem nowej (częściowej)(całkowitej) protezy krążka międzykręgowego, w odcinku piersiowym
84.681	Usunięcie (częściowe)(całkowite) protezy krążka międzykręgowego z jednoczesnym wprowadzeniem nowej (częściowej)(całkowitej) protezy krążka międzykręgowego, w odcinku lędźwiowym
84.691	Usunięcie (częściowe)(całkowite) protezy krążka międzykręgowego z jednoczesnym wprowadzeniem nowej (częściowej)(całkowitej) protezy krążka międzykręgowego

86.058	Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych
86.083	Założenie pompy baklofenowej
86.084	Usunięcie pompy baklofenowej
86.093	Przemieszczenie podskórnej kieszonki na urządzenie, nie określone gdzie indziej
86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne
86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania
99.974	Uzupełnienie pompy baklofenem